

Gerhard Hille / Antje Koehler

Seelsorge und Predigt für Menschen mit Demenz

Arbeitsbuch zur Qualifizierung
Haupt- und Ehrenamtlicher

Vandenhoeck & Ruprecht



Gerhard Hille / Antje Koehler

Seelsorge und Predigt für Menschen mit Demenz

Arbeitsbuch zur Qualifizierung
Haupt- und Ehrenamtlicher

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-62009-0

ISBN 978-3-647-62009-1 (E-Book)

© 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U. S. A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Printed in Germany.

Satz: textformart, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Zum Geleit	9
----------------------	---

Vorwort	13
-------------------	----

Orientierung: Menschen mit Demenz

(A. Koehler)

Zugänge zum Verstehen	19
---------------------------------	----

1 Demenz und Demografie	20
-----------------------------------	----

2 Begriffliche Klärungen	23
------------------------------------	----

3 Folgen der Demenzerkrankung	28
---	----

4 Bleibende Ressourcen	47
----------------------------------	----

5 Spirituelle Bedürfnisse	51
-------------------------------------	----

6 Zusammenfassung	57
-----------------------------	----

Das christliche Verständnis des (demenzkranken) Menschen	63
--	----

1 Menschenbild und Demenz	63
-------------------------------------	----

2 Zusammenfassung	76
-----------------------------	----

Teil 1: Seelsorge mit an Demenz erkrankten Menschen

(A. Koehler)

Wege der Seelsorge	83
------------------------------	----

1 Schulen der Seelsorgelehre	83
--	----

2 Zusammenfassung	91
-----------------------------	----

Grundlagen der Beziehungsgestaltung	100
1 Kommunikationskanäle	100
2 Das Kommunikationsverhalten des Seelsorgers	108
3 Zusammenfassung	115
Methodische Elemente und seelsorgliche Umsetzungen . . .	119
1 Biografiearbeit	120
2 Biblische Texte/Geistliche Lieder	129
3 Gebet	136
4 Rituelle/Symbolische Handlungen	143
5 Berührungen	150
6 Schweigen	156
7 Zusammenfassung	162
Schlussbemerkung	168

Teil 2: Verkündigung des Evangeliums für Menschen mit Demenz

(G. Hille)

Einstimmung	173
Bedarf und Herausforderung: Predigen auf der „Umleitung“	175
Zwei klassische Predigtkonzepte	177
1 Zuerst das Wort	177
2 Wort und Beziehung	178
Eine Vorstellung vom Predigen: Herold sein	180
1 „Keryx“ und „keryssein“: Der Herold und sein Tun . . .	180
2 Zusammenfassung	187

Predigen als ein Herold	188
1 „Keryssein“ und „predigen“	188
2 Herold und Anwalt der Zuhörerschaft	189
3 Der Rahmen für das „Predigen als ein Herold“	190
4 Gottesdienst und Seelsorge	193
5 Predigt und Predigttext	197
6 Die Sprache der Predigt	197

Praxisbeispiele	202
1 Lukas 17,20–24: Das Reich Gottes	202
2 Römer 12,19–21: Das Böse mit Gutem überwinden	209
3 Römer 8,12–17 durch Markus 1,11b: Taufe und Salbung	215
4 Zusammenfassung	221

Dokumentation	225
1 Zu: Lukas 17,20–24	225
2 Zu: Römer 12,9–21	229
3 Zu: Markus 1,11b	233

Teil 3: Aus der Praxis für die Praxis

(G. Hille /A. Koehler)

Weitere Aufgaben	241
1 Gottesdienste und Andachten	241
2 Geburtstagsbesuche	251
3 Erlebbarer (Kirchen-) Gemeinde im Pflegeheim	260

Literatur	271
---------------------	-----

Zum Geleit

Oft machen Missverständnisse oder Unkenntnis das Leben für alle Seiten unnötig schwer: Menschen mit Demenz leiden genauso darunter, wenn ihre Umgebung ihnen auf eine Weise gegenübertritt, mit der sie nichts mehr anfangen können, wie ihre Kommunikationspartner selbst. Für alle Beteiligten hingegen kann die Begegnung angenehmer, freundlicher und Fruchtbringender sein, wenn diejenigen, die mit Menschen mit Demenz zu tun haben, ein paar *Essentials* über Demenz wissen und sich passender Kommunikationsformen bedienen.

Menschen mit Demenz bilden inzwischen einen wesentlichen Teil unserer Gesellschaft, damit zugleich unserer Kirche. Seelsorge und Predigt sind Kernkompetenzen kirchlichen Handelns, seit zwei Jahrtausenden intensiv geübt und meist auch praktisch-theologisch reflektiert. Diese Kernkompetenzen beziehen *Antje Koehler* und *Gerhard Hille* im vorliegenden Buch in beeindruckender Weise auf Menschen mit Demenz.

Wer beruflich oder ehrenamtlich in Gottesdiensten, Andachten, Seelsorge und Besuchsdiensten für Menschen mit Demenz hilfreich sein will, sollte dieses Buch unbedingt lesen. Es bietet komprimierte, verständlich dargelegte Theorie und intensiv erprobte Anregungen für die Praxis mit lebendig geschilderten Beispielen. Dabei wird der Blick der Leserinnen und Leser liebevoll auf das gelenkt, was im Umgang mit Menschen seelsorglich und verkündigend gelingen kann.

Beide Autoren verfügen über lange Jahre intensiver Seelsorge- und Predigtpraxis für Menschen mit Demenz. Antje Koehler bringt dabei ihre Doppelqualifikation als diplomierte Heilpädagogin einerseits und Religions- und Gemeindepädagogin andererseits mit in das Buch ein, Gerhard Hille schreibt

als Theologe und Pastor, der zugleich in den USA umfassende Erfahrungen gesammelt hat. In zahlreichen Einrichtungen der Altenhilfe des Evangelischen Johanneswerks Bielefeld haben beide direkt mit Menschen mit Demenz gearbeitet, die dortigen Mitarbeitenden fachlich begleitet und zugleich in unterschiedlichen fachlichen Ausprägungen konzeptionell an Grundsatzfragen gearbeitet. Mit dem vorliegenden Band bringen sie nun ihre multiprofessionelle Kompetenz in Theorie und Praxis wichtiger kirchlicher Handlungsfelder fruchtbar zusammen.

Beide Autoren und ihre Beiträge über Seelsorge und Predigt eint dabei mehr, als auf den ersten Blick zu vermuten wäre. Ihre Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz führen dazu, dass beide sich auf das Beziehungsgeschehen und die Emotionen im Hier und Jetzt konzentrieren und das Wahrnehmen und Annehmen in den Vordergrund stellen. Dabei rücken Predigt und Gottesdienst nah an die Seelsorge heran, wenn Gerhard Hille die „pädagogische, ethische und dogmatische Intention“ eines biblischen Textes für die Predigt vor Menschen mit Demenz als „ziemlich bedeutungslos“ erklärt und sich auf die „Seelsorge im Augenblick des Gottesdienstes“ konzentriert.

Der Anfang des Buches ist für alle nützlich, die sich über Demenz sowie deren Wirkungen und Folgen informieren wollen. Der Schwerpunkt liegt dabei nicht auf der Feststellung, was Menschen mit Demenz verloren geht oder für sie schwieriger wird, sondern auf der Frage, welche Ressourcen verbleiben und welche positiven Seiten des menschlichen Lebens stärker hervortreten. In einem zweiten, anthropologisch orientierten Kapitel werden der Wert und die Würde jedes Menschen durch die Gottebenbildlichkeit und durch sein Angelegt- und Angewiesen-Sein auf Beziehung entfaltet. Dies ist für Menschen mit Demenz unverlierbar und kommt zugleich sowohl dem Seelsorge- als auch dem Predigtgeschehen zugute, welche in den folgenden Kapiteln theologisch solide, praxisnah und hilfreich entfaltet werden.

Im Interesse der Menschen mit Demenz, zugleich im Interesse christlicher Predigt und Seelsorge wünsche ich dem Buch möglichst viele Leserinnen und Leser, nicht nur aus dem evangelischen Bereich, dem die Autorin und der Autor angehören, sondern in ökumenischer Weite darüber hinaus allen, die haupt-, neben- und ehrenamtlich an Menschen mit Demenz und den angeschnittenen Themen Interesse haben.

Dr. Ingo Habenicht

Evangelisches Johanneswerk Bielefeld,

Vorsitzender des Vorstandes

Vorwort

Menschen mit Demenz sind Teil unserer Kirche. Sie leben mit in unseren Gemeinden und dürfen, wie alle anderen Gemeindeglieder, erwarten, dass sie von Seiten der Kirche wahrgenommen und aufgenommen, angesehen und angesprochen, befähigt und beteiligt werden. Ihre erlebbare Teilhabe an der Gemeinschaft der Kirche und ihrem geistlichen Potenzial ist dabei nicht nur deshalb ein zunehmend bedeutsames Ziel, um dem drohenden Verschwinden demenzkranker Menschen aus kirchlichen Gruppen und Angeboten und der Isolation der Betroffenen und ihrer Angehörigen entgegenzuwirken. Ein gemeinsames Da-Sein bietet auch der Gemeinde als Ganzer die Chance, durch ein lebendiges Miteinander viel Reichtum zu erfahren.

Was aber, wenn dieses Zusammensein gefährdet ist und die Kirche in ihrer Jahrhunderte langen Tradition häufig genug geprägt ist durch Ausdrucksformen und Vermittlungswege ihrer Botschaft, die mit Fortschreiten der demenziellen Veränderungen zunehmend schwerer zugänglich werden?

Wir hoffen, einen Beitrag zu leisten, um dieser Tendenz entgegenzuwirken. Mit dem Fokus auf die *seelsorgerliche Begleitung* (Teil 1) und die *Gestaltung von Gottesdiensten mit demenzerkrankten Menschen* (Teil 2) im jeweiligen Hier und Jetzt, werden in diesem Buch zwei wesentliche Orte und Begegnungsräume aufgegriffen, in denen sich alltägliches kirchliches Handeln vollzieht. Diese Handlungsfelder in ihrer fachlichen Tiefe und ihren inhaltlichen Dimensionen zu durchdringen und zugleich die handelnden Akteure so zu ermächtigen, dass diese ein hilfreiches Rüstzeug an die Hand bekommen, um gelingende Angebote für demenzkranke Menschen zu gestalten, ist uns ein Ziel.

Wir richten uns an Menschen, die im Bereich von Kirche und/oder Diakonie in Seelsorge und Verkündigung arbeiten – haupt-, neben- oder ehrenamtlich. So geht es uns um Besuche, Gottesdienste, Andachten und Veranstaltungen, in denen auch Menschen mit Demenz ihren Platz haben, bewusst wahrgenommen werden und willkommen sind. Dieses „Willkommen sein“ ist unser eigentliches Anliegen, weil wir zu oft erlebt haben, dass die Anwesenheit und die Teilnahme von demenziell erkrankten Menschen von Seiten der handelnden Akteure als besondere Herausforderung, besondere Erschwernis der Arbeit, besonderer Stress also im Schwerpunkt negativ empfunden werden. Das Lebenswerte dieser Menschen, ihr Potenzial für Kirche und Gemeinde, ihr Geschenk an die scheinbar Gesunden droht zu häufig übersehen zu werden, der Respekt vor ihnen verloren zu gehen. Weil wir in unserer praktischen Arbeit und in der Begegnung mit dieser Menschengruppe so viel gelernt haben und so reich beschenkt worden sind, möchten wir unsere Erfahrungen und Reflexionen hier in der Hoffnung vorlegen, dass sie inspirieren, zu Kritik und Selbstkritik anregen und für die Praxis anderer erhellende Ideen wachrufen.

Dass die ersten beiden Texte wissenschaftlichen Zuschnitt haben und durch eine umfassende Sammlung von Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis ergänzt werden, gibt einen wichtigen Hinweis auf unser Selbstverständnis: Theorie und Praxis eng aufeinander zu beziehen, war und ist uns ein persönliches Anliegen und – wie die gemeinsame Arbeit an einem Buch – ein fruchtbares Spannungs- und Beziehungsfeld. Um der Menschen willen gilt es, die praktische Arbeit in wissenschaftlichen Relationen immer wieder neu zu verantworten. Und für die Relevanz der wissenschaftlichen Arbeit ist es wichtig, diese in Praxisnähe zu erproben und zu überprüfen.

Wir selbst sind auf unseren beruflichen Wegen Menschen begegnet, ohne die dieses Buch nicht entstanden wäre. Zu allererst vielen demenzerkrankten Menschen und ihren Angehörigen.

gen, die mit ihrem Dasein und Vertrauen in unser Tun unsere Erfahrungen erst möglich gemacht haben. Dankbar denken wir ebenso an unsere Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte in den vielfältigen Arbeitsbereichen des Evangelischen Johanneswerkes Bielefeld, an organisierte Gesprächs- und Themenrunden, an Gespräche „zwischen Tür und Angel“, an kritische und engagierte Auseinandersetzungen in der Tagesarbeit. In dieser interdisziplinär arbeitenden Dienstgemeinschaft haben wir Kompetenz, suchendes Orientieren, Mut zum Ausprobieren und somit Ermutigung für eigene Praxisentscheidungen gefunden.

Für vielerlei Anregung, Unterstützung und die Aufnahme in das gemeindepraktische Programm des Verlags Vandenhoeck & Ruprecht gilt nicht zuletzt Dr. Martina Steinkühler ein herzliches Dankeschön.

Antje Koehler/Gerhard Hille
Köln/Bad Salzuflen, Sommer 2012

Orientierung: Menschen mit Demenz

Von Antje Koehler

Zugänge zum Verstehen

Menschen mit einer Demenzerkrankung einfühlsam zu begleiten, in ihrer Erlebniswelt zu würdigen und zu verstehen, ist eine herausfordernde Gabe wie anhaltende Aufgabe. Lange Zeit waren es vor allem Mediziner, die die Situation von Menschen mit Demenz beschrieben. Daher galt die Aufmerksamkeit vor allem dem pathologischen Prozess, dem „Krankheitsverlust“, und den damit einhergehenden „Defiziten“. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Leistungs- und Schönheitsideale führte dieses medizinische „Krankheitsmodell“ dazu, dass sich Denkweisen und sprachliche Terminologien verfestigten, die bis heute die Situation altersverwirrter Menschen auf deren unaufhaltbare Verluste und Abbauprozesse reduzieren. Die immer wieder verwendete Rede vom „Tod im eigenen Körper“, „Abschied zu Lebzeiten“, vom „Lieber-tot-als-dement-sein-Wollen“ stabilisieren in gesellschaftlichen Diskursen nicht nur Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit einer Demenz. Sie unterstützen zudem die Vorstellung eines entpersonalisierten Wesens, gleich eines „Gefangenen in einer Hülse“, dessen Leben an Wert und Würde verloren hat. Und für den „oft nichts mehr groß zu tun sei“, als zu warten, dass der Tod oder zukünftige Forschungsergebnisse eine ersehnte Erlösung bereitstellen.

Seelsorge mit demenzkranken Menschen setzt einen anderen Fokus. „Bei der Beschäftigung mit dem, was demenziell erkrankte Menschen auszeichnet, geht es (...) nicht um die Demenz selbst, sondern um den demenziell erkrankten Menschen, denn seelsorgliche Begleitung wendet sich Menschen zu, nicht Krankheitsbildern“.¹ Bereits die Bezeichnungen

1 WIEFEL-JENNER 2008, 1.

„altersverwirrte Menschen“ (statt Verwirrte) oder „Menschen mit einer Demenz“ (statt Demente) verweisen auf dieses Verständnis. Es ist eines, das Krankheit bzw. ihre Folgen als Teil menschlicher Identität in Form von Beeinträchtigung der Möglichkeiten und Erschwernis eines Lebensalltags in den Blick nimmt, nicht aber als alles definierenden Urgrund. Demenzerkrankte Menschen sind zuallererst und grundlegend Menschen. Als solche verlieren sie weder ihre Persönlichkeit noch ihr Gedächtnis, „lediglich den Zugang dazu“². Wenn nun im Folgenden zunächst grundlegende Zusammenhänge der Erkrankung zusammengefasst werden, dann geschieht dies im Kontext und Dienst dieses Denkens. Kenntnis und Wissen um die Krankheit eines Gegenübers ermöglichen Verstehen und Einfühlen, und dienen im Zusammenhang des hier skizzierten Ansatzes der Reflexion. Sie haben ihre Grenze und ihr Ziel im konkreten Gegenüber.³ Dieses Gegenüber in Form eines konkreten Menschen gilt es immer wieder neu zu sehen, zu erfahren, zu verstehen. Um dann individuelle wie gesellschaftliche Antworten zu finden, wie ein Mensch mit einer Demenzerkrankung seine Identität und Würde erfahren und entfalten kann.

1 Demenz und Demografie

Deutschland schrumpft und altert. Wie in vielen anderen europäischen Staaten sinkt die Geburtenrate bei zugleich anhaltend steigender Lebenserwartung. In der Folge wächst der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Insbesondere der Anteil älterer Menschen jenseits des 65. Lebensjahres hat in bisher nie gekanntem Maße zugenommen:⁴ Von 1910 bis 2009

2 SACKS 1999, zitiert nach BOWLBY SIFTON 2008, 88.

3 BECKER 2010, 246.

4 Zu den Ursachen vgl. BELARDI/FISCH 1999, 65.

hat sich die absolute Zahl älterer Menschen jenseits des 65. Lebensjahres von 3,2 Millionen auf fast 17 Millionen mehr als vervünffacht; diese entsprachen im Jahr 2009 21 % der deutschen Bevölkerung. Nach Ergebnissen der „12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder“ gehen Prognosen im Jahr 2060 von 38 % der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung aus.⁵ Dieser Trend setzt sich im Anteil hochaltriger Menschen (80 Jahre und älter)⁶ in unserer Gesellschaft fort, welcher sich im selben Zeitraum mehr als verzehnfacht hat. Für das Jahr 2060 wird ihr Anteil auf ca. 14 % vorausgesagt.

Einerseits sind ältere und alte Menschen noch nie so gesund gewesen wie heute. Krankheiten, die bis vor wenigen Jahrzehnten den Tod bedeuteten, können geheilt oder vermieden werden, für andere gibt es unterstützende Hilfsmittel und Medikationen. Andererseits zeigt sich mit der Bevölkerungsentwicklung eine besondere Problematik in der stetigen Zunahme der „verbreitetsten und folgenschwersten Alterserkrankung“,⁷ der chronischen Altersverwirrtheit oder Demenz. Als „Krankheit des Jahrhunderts“⁸ bezeichnet, leben gegenwärtig rund 1,4 Mio. Menschen mit einer diagnostizierten Demenz in Deutschland. Die Dunkelziffer derer, die bereits erkrankt, aber noch nicht erfasst sind, liegt noch deutlich höher. Diese Zahl wird sich nach Berechnungen des Fritz Beske Instituts bis 2050 ungefähr verdoppeln. Da die Gesamtbevölkerung dann aber auf 69 Mio. geschrumpft sein dürfte, beträgt der relative Anstieg 144%.⁹ „Dieser Prognose zufolge liegt Demenz bei den Krankheiten

5 Diese und die nachfolgenden Daten sind dem STATISTISCHES BUNDESAMT 2009 entnommen.

6 Zu den Schwierigkeiten einer klaren Definition des Begriffs „Hochaltrigkeit“ vgl. VIERTER BERICHT ZUR LAGE DER ÄLTEREN GENERATION 2002, 25.

7 BICKEL 1997, 4.

8 Vgl. die Überschrift des Zeitungsartikels von AMREIN 1997.

9 Vgl. DEMENZ-REPORT 2011, 18.

oder Krankheitsbildern, bei denen die stärksten Anstiege zu erwarten sind, an dritter Stelle. Sie kommt gleich nach Lungenentzündung und Makula-Degeneration, einer altersbedingten schwerwiegenden Erkrankung der Netzhaut, die zu völliger Erblindung führen kann. Unter diesen altersbedingten Erkrankungen ist Demenz jedoch diejenige, die sowohl die Lebensqualität sowohl der Betroffenen als auch ihres Umfeldes auf lange Sicht am stärksten beeinträchtigt.“¹⁰

Die sich hier abzeichnenden Herausforderungen sind kein spezifisch deutsches Phänomen. Sie zeigen sich in globaler Weise überall da, wo Alterungsprozesse und Alterserkrankungen fortschreiten. Ihr Auftreten ist dabei unabhängig von geographischen und kulturellen Unterschieden zu beobachten – nicht aber die Bewertung der Erkrankung. In ihr dokumentieren sich Kernwerte einer Gesellschaft und damit kulturelle Leitvorstellungen und Kontextualisierungen von Krankheit und Gesundheit, die zu befragen, in ihrer Wirksamkeit zu verstehen und in ihren Begrenzungen ggf. zu erweitern oder sogar zu überwinden sind. Erste Untersuchungen aus China zeigen, dass dort z. B. aufgrund anderer Leitvorstellungen eine größere Akzeptanz und verminderte Bereitschaft vorliegt, die Symptome einer Demenz überhaupt als Krankheit zu deklarieren.¹¹

Diese knappe Darstellung mag einen ersten Eindruck davon geben, wie sehr sich aus der bisherigen und noch zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklung Herausforderungen für den Einzelnen, für das gesamte Gesundheitssystem und die zukünftige Gestaltung der Gesellschaft ergeben.

10 Ebd.

11 Vgl. BECKER 2010, 93.

2 Begriffliche Klärungen

Beschäftigt man sich sowohl in Fach- als auch in populärwissenschaftlicher Literatur mit dem Thema der Altersverwirrtheit, so zeigt sich in beiden zunächst eine regelrechte „Begriffsverwirrung“.¹² Während der Terminus in Teilen der Literatur und vor allem in der Umgangssprache synonym zu dem Begriff der Demenz gebraucht wird, wird anderenorts auf die Notwendigkeit der Unterscheidung beider hingewiesen. Eine Systematisierung der Begriffe scheint daher unerlässlich.

Chronische Altersverwirrtheit

Der Begriff der „Verwirrtheit“ ist eine Pflegediagnose, keine medizinische Diagnose. Verwirrtheit ist keine eigene psychische oder körperliche Erkrankung, sondern Symptom einer Erkrankung. Verwirrtheit ist eine „Reaktion auf eine körperliche oder psychische Erkrankung oder auf psychisch oder sozial verwirrende Faktoren“.¹³ Dies macht zunächst deutlich, dass der Begriff der Altersverwirrtheit in beschreibendem, fokussierendem Charakter auf verschiedene Symptome hinweist. Das Bestimmungswort „Alter“ ist dabei nicht als Ursache der Verwirrtheit zu verstehen, sondern weist lediglich auf die Tatsache hin, dass jene die Verwirrtheit verursachenden körperlichen und psychischen Erkrankungen in überwiegendem Maße im höheren Lebensalter auftreten.

Mit Blick auf die Ursachen und Formen der Altersverwirrtheit gilt es dabei zwischen akuten und chronischen Verwirr-

12 FÜSGEN 1995, 15 f. Füsgen weist hier darauf hin, dass alleine in der Fachliteratur synonym von Altersverwirrtheit, Demenz, Psychoorganischem Syndrom, Hirnorganischem Psychosyndrom, Zerebraler Insuffizienz, Zerebraler Leistungsminderung, Zerebralsklerose etc. gesprochen wird.

13 GROND 1992, 9.

heitszuständen zu unterscheiden. Dabei kann eine akute Verwirrtheit als „delirantes Syndrom infolge von Krankheiten mit Hirnbeteiligung“¹⁴ beispielsweise durch Störungen des Wasser- und Salzhaushaltes, Austrocknen, Nieren- und Lebererkrankungen oder Unterzuckerung ausgelöst werden. Die akute Altersverwirrtheit ist „in der Regel reversibel, hinterlässt also keine dauerhaften Funktionseinbußen des Gehirns und muss somit klar abgegrenzt werden gegen den Begriff der Demenz“.¹⁵ Dieser ist der zweiten Kategorie, der chronischen Altersverwirrtheit, zuzuordnen.

Demenz

Das lateinische Wort Demenz ist am ehesten mit „der Geist ist weg/ohne Geist sein“ zu übersetzen. Medizinisch gesehen beschreibt es in Form eines Oberbegriffs ein Syndrom, welches durch mehrere Symptome und ihre psychosozialen Auswirkungen charakterisiert ist: „Demenzerkrankungen sind definiert durch den Abbau und Verlust kognitiver Funktionen und Alltagskompetenzen. Bei den zumeist progressiven Verläufen kommt es u. a. zu Beeinträchtigungen der zeitlich-örtlichen Orientierung, der Kommunikationsfähigkeit, der autobiografischen Identität und von Persönlichkeitsmerkmalen“.¹⁶ Nach den diagnostischen Kriterien gemäß des DSM IV¹⁷ wird Demenz als komplexe neuropsychologische Störung, d. h. organisch bedingte Beeinträchtigung der allgemeinen, besonders der intellektuellen Hirnleistungsfähigkeiten definiert. Charakteristisch ist das Auftreten einer Gedächtnisstörung mit min-

14 GROND 1992, 64.

15 HAFNER/MEIER 1993, 29.

16 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND NERVENHEILKUNDE 2010, 10.

17 DIAGNOSTISCHES UND STATISTISCHES MANUAL PSYCHISCHER STÖRUNGEN.

destens einer weiteren Beeinträchtigung im Bereich der sogenannten kortikalen Funktionen, wie einer Aphasie, Apraxie, Agnosie oder einer Störung im Bereich der Exekutivfunktionen. Damit unterscheidet sie sich von natürlicher und normaler Altersvergesslichkeit, welche zwar unangenehm und lästig ist, aber nicht zu Pflegebedürftigkeit führt: „Eine Demenz ist in erster Linie durch einschneidende, erst irritierende und ärgerliche, bald frustrierende, dann schmerzliche kognitive Einbußen gekennzeichnet, d. h. durch Beeinträchtigungen im Bereich von Wahrnehmen und Erkennen, Erfassen und Begreifen, Verstehen und Denken, Behalten und Erinnern, Vorstellen und Planen.“¹⁸ Dabei spricht man in der allgemeinen Diskussion von einer leichten Demenz, wenn eine Person noch die Fähigkeit hat, allein zurecht zu kommen, während die mittlere Demenz durch den Bedarf gewisser Hilfe und die schwere Demenz durch vollkommene Abhängigkeit von äußeren Hilfen gekennzeichnet ist.

Wenngleich im Rahmen dieser Veröffentlichung der Schwerpunkt nicht auf den medizinischen Details, sondern auf der Frage nach der Bedeutung der Erkrankung für die Betroffenen liegen soll, so scheint es für eine grundsätzliche Orientierung dennoch notwendig, einen kurzen Überblick über die beiden häufigsten Formen der Demenzerkrankung zu geben.

Demenz des Alzheimer-Typus

Diese nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer benannte Erkrankung stellt bei einer Prävalenzrate¹⁹ von ca. 65 % der über 65-jährigen Demenzerkrankten die häufigste Demenz-

18 PAYK 2010, 11.

19 Die Prävalenz beschreibt den Anteil der Kranken in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.

»Wer beruflich oder ehrenamtlich in Gottesdiensten, Andachten, Seelsorge und Besuchsdiensten für Menschen mit Demenz hilfreich sein will, sollte dieses Buch unbedingt lesen. Es bietet komprimierte, verständlich dargelegte Theorie und intensiv erprobte Anregungen für die Praxis mit lebendig geschilderten Beispielen. Dabei wird der Blick der Leserinnen und Leser liebevoll auf das gelenkt, was im Umgang mit Menschen seelsorglich und verkündigend gelingen kann.«

Dr. Ingo Habenicht (Evangelisches Johanneswerk Bielefeld,
Vorsitzender des Vorstandes)

Das Arbeitsbuch umfasst folgende Teile:

- Orientierung: Menschen mit Demenz
- Teil 1: Seelsorge mit an Demenz erkrankten Menschen
- Teil 2: Verkündigung des Evangeliums für Menschen mit Demenz
- Teil 3: Aus der Praxis für die Praxis

Die Autoren

Pfarrer i.R. Gerhard Hille arbeitet im Pastoralen Dienst des Evangelischen Johanneswerks e. V.

Antje Koehler ist Diplom-Heilpädagogin und Diplom-Religions- und Gemeindepädagogin. Sie arbeitet im Demenz-Servicezentrum für die Region Köln und das südliche Rheinland.

www.v-r.de

ISBN: 978-3-525-62009-0



9 783525 620090